

台湾産天然カラスミお申し込み書

年 月 日

【FAX送信先: 03-3868-2101(日本李登輝友の会)】

◆お申し込み者(=送り主)

フリガナ
ご氏名: _____ お電話: _____

(〒 -)

FAX: _____

ご住所:

◆お申し込み者名とお振込み者名が異なる場合、お振込み者のご氏名をご記入ください。

◆お申し込み者名と送り主名が異なる場合、送り主様のご氏名などをご記入下さい。

フリガナ
ご氏名: _____ お電話: _____

(〒 -)

ご住所: _____

お申し込み内容

カラスミ	5,780円	箱	円
送料	700円	口	円
合計			円

沖縄・一部離島は別途1,000円の送料がかかります。詳しくは本会までお問い合わせください。

お支払【前払い制】
郵便貯金 ゆうちょ銀行 銀行

(いずれかを○で囲んで下さい)

No	お届け先ご氏名	お届け先 (配達の都合上、マンション名など建物名称も必ずお書き添えください)	お届け内容
1	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
2	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
3	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
4	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
5	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
6	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
7	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	
8	(フリガナ)	TEL: _____	カラスミ 箱
	様	都道 市区 府県 郡	送料 口
	のし: 御中元・御歳暮・その他() / 不	配達希望日時: 月 日 時間: 番	

(のしは「御中元」や「御歳暮」以外にもご用意しています。お申し込み書が足りない場合は本書をコピーしてご使用ください)